

04 / ottobre-dicembre / 2025

LUCCA MEDICA

Periodico di informazione, proposte, dibattiti professionali dell'Ordine dei Medici, Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Lucca



ANNO XXXII - N 4 - 2025 - Trimestrale

Direttore Responsabile:

Emanuela Benvenuti

Autorizzazione del Tribunale di Lucca

n. 577 del 6-2-92

Poste Italiane S.p.A.

Spedizione in abb. postale D.L.

353/2003 (conv. in L. 27-02-2004,

art. 1, comma 1) DCB Lucca

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Lucca

Via Guinigi, 40 - 55100 Lucca
Tel. 0583 467276 Fax 0583 490627
segreteria@ordmedlu.it www.ordmedlu.it

Orario Segreteria:

Lunedì - Mercoledì - Giovedì - Venerdì
dalle 10:00 alle 13:00, pomeriggio chiuso
Martedì dalle 10:00 alle 16:00, orario continuato
Sabato chiuso

Consiglio direttivo

Presidente: QUIRICONI Umberto
Vice Presidente: VOLPE Cosma Giovanni

Segretario: BANTI Piera
Tesoriere: MENCHETTI Guglielmo
Consiglieri: ADAMI Maria Stella
Begliuomini Silvia
Carmassi Claudia
Dinelli Andrea
Lunardini Luca
Mencacci Lorenzo
Nardi Luigi Vasco (CAO)
Nottoli Vania Antonella
Rinaldi Guidantonio
Selmi Stefano (CAO)
Squillace Alessandro
Tenucci Miria
Teresi Filippo

Commissione Odontoiatri

Presidente: NARDI Luigi Vasco
Vice Presidente: SELMI Stefano
Commissari: BERTUZZI Federica
MAGRINI Francesco
SERANI Roberto

Commissione dei Sindaci Revisori dei Conti

Presidente: FAZZI Luciano (Commercialista)
Consiglieri: LUCCHESI Ferruccio
SCANAVACCA Antonio Raffaele
Supplente: FURFARO Ilaria Francesca Lucina

Presidente

Umberto Quiriconi

Direttore Responsabile

Emanuela Benvenuti

Segretarie di Redazione

Laura Pasquini, Cristina Salotti e
Francesca Moretti

Comitato di Redazione

Umberto Quiriconi
Emanuela Benvenuti
Gilberto Martinelli
Massimo Fagnani
Alessandro Biagioni
Franco Bellato
Andrea Dinelli
Guglielmo Menchetti
Guidantonio Rinaldi
Piera Banti

Editore, Proprietà, Direzione e Redazione

Ordine dei Medici Chirurghi e degli
Odontoiatri di Lucca
Via Guinigi, 40 - Lucca
Tel. 0583 467276 Fax 0583 490627
email: ufficiostampa@ordmedlu.it

Impaginazione e grafica

Stefano Montagna
www.menegazzo.com
smontagna@menegazzo.com

Stampa

Tipografia Menegazzo Lucca

Norme editoriali per la pubblicazione degli articoli

Il Comitato di Redazione non accetta articoli che superino le 6.200 battute (spazi inclusi), che equivalgono a due pagine di Lucca Medica. Gli interventi che superino tale limite saranno ridotti in modo autonomo dal Comitato stesso e, se questo non sarà possibile per le caratteristiche dell'articolo, non verranno pubblicati. Ringraziamo per la preziosa collaborazione.

EDITORIALE

Dario Barsotti, in arte "Lustro", è un pittore professionista, autore di vari progetti legati al territorio.

"Da Lucca, la terra dove sono nato e vivo, e alla quale sono profondamente legato, prendo ispirazione per esprimermi attraverso le parole e la pittura - ci spiega l'artista - Sono autore e seguo alcune iniziative artistiche, culturali e editoriali realizzate in proprio o collaborando con altri, spesso con enti, aziende e associazioni. Ho ideato il progetto Justinlucca.it, un portale a tema unico 'Lucca', che costituisce una mappatura storica, poetica, artistica ed anche linguistica del nostro territorio".

Dario Barsotti ci spiega il perché del nome d'arte, "Lustro".

"Il nome 'Lustro' è storia assai recente ed ha diverse valenze: 'star lustri' significa a Lucca 'star concitati per le feste': posso infatti affermare che quanto realizzo ha come matrice il dolore, la mancanza, la perdita... il riuscire a convertire questi difficili elementi in un messaggio positivo costituisce oggi il mio maggiore motivo d'orgoglio. Il 'lustro' è però anche un periodo della durata di cinque anni, oltretutto 'lustro', ossia 'lucente', è il cranio dei calvi e 'il-lustrare' è anche il mio modus operandi. Quello che faccio è, in sostanza, creare delle suggestioni fatte di immagini e parole; ciascun dipinto diviene una vera e propria storia, la somma di fotografie, sopralluoghi, note, bozzetti, poesie, studi e ricerche storiche, musica e ogni altro elemento divenga fondamentale nella creazione del dipinto".

Il portfolio del pittore Dario "Lustro" Barsotti è pubblicato alla pagina Lustroarte.it

di Emanuela Benvenuti



In Copertina: **"Pioggia in San Michele"**

di Dario Barsotti

Dipinto a tecnica acrilico su tavola: 40x60cm

Raccolta: Lucca città di pioggia

Ubicazione: collezione privata in Torino



Pagina del Presidente

6 Collegialità, correttezza, buona educazione e rispetto reciproco

Dalla FNOMCeO

8 "Ritirare l'emendamento sulla responsabilità professionale dei sanitari"

Dall'ENPAM

9 L'invalidità temporanea di malattia o infortunio ENPAM

Vita dell'Ordine

7 Attività del Consiglio Direttivo

Pagine Odontoiatriche

11 Nuovi iscritti e tante occasioni di formazione

Commissione giovani

12 Conoscersi per crescere

04/2025



Riflessioni su... adolescenti

14 I disturbi del neurosviluppo

Parliamo di... Amiloidosi

16 Amiloidosi: questa sconosciuta

Formazione

20 Ambiente e salute

Approfondimenti

22 Profilo psicologico di Cosimo De' Medici

Ed inoltre...

24 Riceviamo e pubblichiamo

25 In ricordo di...

26 Accade

Ed inoltre...

28 Dalla cronaca

29 Letti per voi

30 Per saperne di più

31 Notizie utili

34 Corsi e convegni

35 Medici per sostituzioni



Collegialità, correttezza, buona educazione e rispetto reciproco

Questi sono i valori fondanti delle buone pratiche professionali del medico.

Stanno pervenendo all'Ordine con inusitata frequenza comunicazioni poco edificanti di ogni genere: principalmente rimostranze di pazienti nei confronti di colleghi, ma anche di colleghi nei confronti di altri colleghi, avvisi di reato da parte della Procura della Repubblica, finanche trasmissione di sanzioni della dirigenza ASL per inadempienze contrattuali. In effetti colpisce la frequenza pressoché settimanale di tali istanze, ed anche in verità la pretestuosità di molte di esse, che tuttavia necessariamente vanno evase con sovraccarico di lavoro per la commissione disciplinare; quasi non passa settimana senza che il sottoscritto debba convocare almeno un iscritto per l'audizione riguardo a quanto esposto.

Viviamo certamente in un periodo in cui l'aggressività anche verbale, la litigiosità, la polemica la fanno da padrone e quanto sopra riportato è spesso il frutto di questo malcostume; tuttavia non dobbiamo mai dimenticare l'importanza e la delicatezza del lavoro che svolgiamo quotidianamente e che ci impone un contegno dignitoso ed educato, finché possibile, in un contesto di vivere civile e comunque improntato sempre al rispetto per la persona presunta fragile com'è appunto il paziente; naturalmente è chiaro che dobbiamo pretendere rispetto anche per noi ed il nostro lavoro senza mai indulgere però a comportamenti inappropriati.

Diverso è il caso quando i contenziosi insorgono tra

colleghi; qui di solito si tratta di scorrettezze decisamente inaccettabili: divergenze di opinioni espresse maleducatamente, rifiuto di assistenza medica, pagamento di prestazioni, accaparramento di clientela, denigrazione dell'operato altrui e via dicendo. Molti di noi pensano che tali comportamenti siano del tutto leciti ignorando che invece sono censurabili non solo secondo il Codice Deontologico, ma anche secondo i principi della buona educazione, della collegialità e del rispetto reciproco.

Diversa ancora è la situazione quando le segnalazioni ci provengono da enti pubblici; in tali casi si tratta in genere di presunzione di reato o di inosservanza di norme contrattuali, in entrambi i casi è necessario vagliare con attenzione gli addebiti e talvolta attendere la conclusione dei procedimenti intrapresi; si tratta sempre comunque di situazioni spiacevoli che lasciano l'amaro in bocca e contribuiscono a dare un'immagine negativa della professione medica.

È quindi indispensabile, io per primo, rileggere con attenzione il Codice Deontologico che forse è stato dimenticato oppure non è tenuto in adeguata considerazione da alcuni di noi, perché ci indica la strada per almeno provare a lavorare con più serenità e nel rispetto di tutti, anche di noi stessi.

A voi e alle vostre famiglie auguro, di cuore, un buon anno, un anno di pace e serenità.

Umberto Quiriconi



Attività del Consiglio Direttivo



A cura di Piera Banti
segretaria
del Consiglio Direttivo

**Estratto dei verbali dei Consigli Direttivi:
14 ottobre 2025 e 12 novembre 2025**

Variazioni agli Albi:

Nuove iscrizioni all'Albo Medici: Federica Dati, Marta Orlandini, Alessandro Domenici, Marco Lotti, Giada Orabona, Marco Carnicelli, Jasmin El Zenary, Martina Guidotti, Monica Leo, Silva Siwady Jose Gerardo, Virginia Alessandrini, Tommaso Picchi, Chiara Varraud e Gabriele Biaggi.

Nuove iscrizioni all'Albo Odontoiatri: Mohammed El Adaoui.

Iscrizione per trasferimento all'Albo Medici: Laura Perciballi dall'OMCeO Frosinone.

Cancellazioni per trasferimento: Michele Fontanella, trasferito all'OMCeO Grosseto; Caterina Pardini, trasferita all'OMCeO Bolzano; Matteo Saccocci, trasferito all'OMCeO Brescia.

Cancellazione per dimissioni volontarie: Piergiorgio Bianchina, Pier Luigi Giorgi, Nora Sophie Hopfner, Catalina Romanini, da Albo Medici, Vittorio Pomponi dal doppio Albo; Giuseppe Attilio Biancalana, Armando Stefano Ghilardi, Chiara Orsolini da Albo Odontoiatri.

Sospensione di diritto art. 43: Dott. C. P. C. (comunicazione pervenuta dal Tribunale del riesame di Firenze).

Comunicazioni

- Si ratifica la nomina dell'avvocato Luca Nocco



difensore dell'Ordine e la costituzione di parte civile nel procedimento penale n. 716/2023;

- si chiarisce che il certificato di riacquisizione di capacità lavorativa non è un certificato in convenzione;
- si delibera sulla spesa con canone annuale del software di segreteria;
- si delibera sull'acquisto di penne personalizzate con scritta dell'Ordine nel numero di 300 pezzi;
- il condominio di cui l'ordine fa parte propone l'installazione di un ascensore e il rifacimento della facciata, il Consiglio esprime voto favorevole;
- il Presidente comunica al Consiglio la necessità di deliberare l'approvazione di un Manuale Gestione documentale, come adempimento delle linee guida dell'agenzia dell'Italia Digitale insieme all'Obbligo di adempimenti PA alla transizione al digitale. Il consiglio delibera;
- viene indetta per il 18 dicembre l'assemblea per la presentazione del bilancio preventivo del 2026. Il Bilancio Consuntivo 2025 verrà approvato in occasione dell'Assemblea che si terrà in primavera 2026;
- Il consiglio delibera che le notule professionali Dott. G. F. sono congrue.

Commissione Cultura

Vengono visti e approvati i programmi degli eventi che si terranno fino a fine novembre 2025.



“Ritirare l’emendamento Biancofiore sulla responsabilità professionale dei sanitari”

Invito del presidente della FNOmCeO Filippo Anelli

A richiederlo è la FNOmCeO, la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, su decisione del Comitato Centrale. “L’emendamento presentato dall’Onorevole Michaela Biancofiore - spiega Filippo Anelli, presidente - oltre a essere evidentemente inconfidente con la Manovra, cancellerebbe con un colpo di spugna tutta la legislazione degli ultimi dieci anni, riportando le lancette indietro, a prima della Legge Gelli-Bianco, che risale al 2017”.

“La Legge Gelli-Bianco - continua - aveva infatti finalmente reso extracontrattuale la responsabilità civile del personale sanitario, limitandolo alla sola colpa grave. Ora, l’emendamento 69.0.25, che è tra gli emendamenti segnalati come prioritari, prevede che l’esercente la professione sanitaria risponda in via principale del proprio operato a titolo di responsabilità contrattuale, mentre la responsabilità della struttura in cui opera diventa sussidiaria, limitata a pochi casi marginali, e anche in questi può comunque rivalersi

sul medico”.

“Siamo al paradosso - conclude Anelli - per cui, mentre da un lato il Governo si impegna sullo scudo penale e sulla revisione organica della materia partendo dai lavori della Commissione D’Ippolito, per restituire serenità al medico, dall’altro, con un singolo emendamento, si vuole far diventare il medico il principale bersaglio delle richieste di risarcimento, sollevando le strutture. Chiediamo pertanto il ritiro immediato dell’emendamento, se non vogliamo che tutte le strutture si trasformino in cattedrali nel deserto, svuotate da una fuga in massa dei medici e del personale sanitario verso altri Paesi”.

Sindacati e Ordini dei medici sono dunque insorti contro la proposta firmata dalla senatrice Biancofiore.

La commissione Bilancio del Senato, alla fine, ha bocciato l’emendamento.



L'invalidità temporanea di malattia o infortunio ENPAM

Alcuni chiarimenti

Liberi professionisti

L'inabilità temporanea è una prestazione economica che spetta all'iscritto alla Gestione di quota B che si trova in una condizione di inabilità assoluta e temporanea a causa di un infortunio o di una malattia. La decorrenza è prevista a partire dal 31° giorno per un massimo di 24 mesi negli ultimi 48 continuativi o frazionati.

L'indennità erogata è commisurata all'aliquota di contribuzione che viene versata.

È possibile richiedere l'indennità se si hanno almeno tre anni di iscrizione e contribuzione alla Quota B del Fondo di previdenza generale, di cui uno nei due anni che precedono la malattia o l'infortunio e se si è in regola con gli adempimenti dichiarativi e contributivi al Fondo di previdenza generale.

È necessario aver sospeso tutte le attività; non avere compiuto i 68 anni di età.

Il pensionato anticipato di quota B può richiedere l'indennità di inabilità temporanea fino al compimento dell'età di pensione di vecchiaia e se ha i versamenti contributivi negli ultimi tre anni.

Medici di Medicina Generale

I primi 30 giorni di assenza dal lavoro sono coperti dalla Compagnia Cattolica Assicurazioni.

L'inabilità deve essere comunicata alla Cattolica Assicurazioni entro 10 giorni dall'evento, oppure in caso di ricovero, entro 10 giorni dalle dimissioni attraverso specifico modulo reperibile sul sito della compagnia assicurativa.

L'indennità ENPAM spetta dal 31° giorno dalla data della malattia o dell'infortunio per un periodo massimo di 24 mesi anche non continuativi, calcolati nell'arco degli ultimi 48 mesi.

Per i pediatri non è prevista la copertura da parte della Cattolica Assicurazioni. Gli iscritti possono eventualmente rivolgersi ai Sindacati di categoria. In caso di infortunio solo per i Medici addetti alla Continuità Assistenziale e all'Emergenza Sanitaria Territoriale, l'Azienda sanitaria di appartenenza garantisce una copertura assicurativa dal 1° giorno dell'infortunio fino a un massimo di 300 giorni. A partire dal 31° giorno si aggiunge l'indennità dell'ENPAM che viene pagata fino a un massimo di 24 mesi.





Specialisti ambulatoriali

È una prestazione economica che spetta all'iscritto che si trova in una condizione di inabilità assoluta e temporanea a causa di infortunio o malattia. La decorrenza per i contratti a tempo indeterminato è corrisposta a partire dal 181° giorno e viene pagata per un massimo di 548 giorni, anche non continuativi, nell'arco degli ultimi 913 giorni:

6 mesi retribuiti al 100% dalla ASL;

3 mesi retribuiti al 50% da ENPAM (+50% da azienda);

15 mesi retribuiti al 100% da ENPAM.

Per i contratti a tempo determinato l'indennità ENPAM è corrisposta nella misura del 100% fin dal primo giorno di assenza per un periodo massimo di 6 mesi.

Specialisti esterni

È una prestazione economica che spetta all'iscritto che si trova in una condizione di inabilità assoluta e temporanea a causa di un infortunio o di una malattia. L'indennità ENPAM spetta dal 31° giorno dalla data dell'infortunio o della malattia e viene pagata fino a un massimo di 18 mesi.

Può fare richiesta chi presta l'attività nelle società di persone accreditate con il SSN o è titolare di un rapporto di accreditamento con il SSN e ha versato contributi all'ENPAM nei due anni precedenti l'evento.

Indennità di maternità Enpam

L'Enpam assicura un'indennità economica che copre i due mesi precedenti il parto e i tre mesi successivi. L'indennità è pagata a prescindere dall'effettiva astensione dall'attività professionale.

Per le professioniste che non hanno redditi o hanno redditi molto bassi sono previsti per legge ulteriori tre mesi di indennità di maternità.

L'indennità di maternità può essere richiesta all'ENPAM dal settimo mese di gravidanza (dalla 26esima settimana compiuta).

Hanno diritto all'indennità:

- tutte le professioniste iscritte all'Ordine purché non siano tutelate da altre gestioni. L'Enpam integra comunque le prestazioni che non dovessero arrivare al minimo assicurato;
- le iscritte al corso di formazione in Medicina generale;
- le specializzande per i periodi eventualmente non coperti dalla borsa di specializzazione.

L'importo dell'assegno corrisponde all'80 per cento di 5/12 del reddito professionale percepito e denunciato ai fini fiscali nel secondo anno precedente alla data del parto (esempio: se il parto avviene nel 2025, si prende a riferimento il reddito 2023 dichiarato nel 2024). È comunque previsto un assegno minimo, garantito a tutte le dottoresse anche in assenza di redditi, e un importo massimo.

L'indennità di maternità è riconosciuta per ulteriori tre mesi alle libere professioniste che abbiano dichiarato un reddito inferiore nell'anno 2025 a 9.354,45 euro (Legge 30 dicembre 2021, n. 234). In questi casi l'indennità di maternità copre un periodo di 8 mesi (invece che 5).

Non serve fare una domanda specifica, sono gli uffici dell'ENPAM che verificano i requisiti di reddito sull'anagrafe tributaria e applicano l'estensione. Attenzione: il reddito di riferimento è quello complessivo e non professionale. La domanda deve essere presentata entro e non oltre 180 giorni dalla data del parto effettivo.

Indennità di aborto

In caso di interruzione di gravidanza verificatasi al terzo mese di gestazione spetta un'indennità pari all'80% di una mensilità del reddito percepito e denunciato nel 2° anno che precede l'evento. Se l'aborto si è verificato dopo il sesto mese di gravidanza l'indennità è corrisposta per 5 mesi. La domanda deve essere presentata entro 180 giorni dall'interruzione di gravidanza.

Indennità di adozione e affidamento

ADOZIONE: sono riconosciute cinque mensilità, sia per adozione nazionale che internazionale.

AFFIDAMENTO: sono riconosciute tre mensilità. Sia per l'adozione che per l'affidamento la domanda deve essere presentata entro 180 giorni dall'ingresso del minore in famiglia.



Nuovi iscritti e tante occasioni di formazione

Attività dell'Albo Odontoiatri

Si sono iscritti all'albo Odontoiatri i colleghi: Alessandro Billera, Benedetta Deoma, Margherita Lucchesi, Marco Marchi e Mohammed El Adaoui. Ad accoglierli (vedi foto in basso) alcuni membri della Commissione.

Un interessante corso sulla Radioprotezione si è tenuto l'8 novembre in S. Micheletto, con eccellenti relatori: i colleghi: Livio Benelli (Pres. SMOLT), Fabio Ferretti (Specialista in Radiologia e Stomatologia), Carlo Tessa (Direttore Radiologia Alpi Apuane e Lunigiana). L'evento ha riscosso un notevole successo.

Dal servizio farmaceutico dell'Azienda Sanitaria Toscana Nord-Ovest è emerso che gli Odontoiatri prescrivono in modo eccessivo gli antibiotici. Pregherei allora i colleghi di prestare maggiore attenzione e di seguire le modalità di prescrizione indicate nelle linee guida.

Sono pervenute al nostro Ordine diverse segnalazioni



riguardanti la Pubblicità Sanitaria scorretta; onde evitare procedimenti disciplinari, si consiglia di attenersi alle indicazioni del nostro codice deontologico. La Commissione rimane a disposizione per chiarimenti e suggerimenti.



Attenzione alla scadenza per acquisire crediti formativi (ECM) entro il 31 dicembre 2025 per il triennio 2023-2025. Per gli odontoiatri il 15% deve includere il tema della radioprotezione. Potete verificare la vostra posizione accedendo al sito COGEAPS tramite SPID o carta di identità elettronica.

Riguardo alla prescrizione e certificazione per via telematica per Odontoiatri liberi professionisti, la CAO Nazionale ha inviato la circolare n.88/2020 in cui si specifica che non può essere delegata ad altri colleghi, che non avendo operato su quel paziente, non hanno gli estremi per una corretta valutazione del caso. Non ci sono dunque spazi interpretativi che ci permettono di eludere la norma. L'invio del certificato dovrà essere fatto per via telematica, la credenziale per l'invio al sistema TS è la stessa per l'invio delle fatture al 730 precompilato e può essere fornita dal nostro Ordine su semplice richiesta.

Gli Odontoiatri liberi professionisti possono rilasciare il certificato di malattia telematico nel caso di prognosi non superiore a 10 giorni.

Colgo l'occasione per augurarvi un buon Anno, a voi e ai vostri cari, così come al personale della Segreteria, al Consiglio dell'Ordine, ai miei Consiglieri membri della CAO, all'addetto Stampa e alle loro famiglie.



Conoscersi per crescere

Un incontro con i nuovi iscritti

La sera del 24 novembre, nella sede dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Lucca, si è svolto l'incontro "Conoscersi per crescere", un appuntamento pensato per i neo-laureati in Medicina e Chirurgia e organizzato dalla Commissione Giovani dell'Ordine. Nonostante il maltempo, la partecipazione è stata sorprendentemente alta, segno dell'interesse concreto dei giovani colleghi verso gli aspetti pratici dell'ingresso nella professione.

Dopo i saluti introduttivi, i componenti della Commissione hanno guidato i presenti attraverso una serie di temi molto operativi, spesso fonte di dubbi per chi muove i primi passi nel mondo medico.

Si è iniziato con un inquadramento della DGR 1038, norma che regola diversi aspetti dell'attività medica, e che rappresenta una delle basi sulla necessaria "presa in carico" del paziente da parte di tutti gli attori del SSN, norma con cui ogni medico, prima o poi,





deve confrontarsi.

A seguire, il confronto si è spostato sul tema molto sentito delle certificazioni: dai certificati obbligatori a quelli legati all'astensione dal lavoro, con un'attenzione particolare al funzionamento del Sistema TS e alle corrette modalità di invio.

Sono stati chiariti dubbi ricorrenti su cosa debba essere trasmesso, su quali codici adottare e sulle responsabilità legate alla compilazione.

Si è poi passati alla ricetta, tema sempre sensibile per chi inizia: differenze tra ricetta rossa e ricetta dematerializzata, errori più frequenti, modalità di prescrizione nei diversi gestionali e accorgimenti utili per evitare respingimenti da parte delle farmacie.

Una parte pratica ha mostrato come orientarsi tra i software più utilizzati, offrendo esempi di compilazione corretta.

Altro passaggio molto apprezzato: la fatturazione. Sono state illustrate le procedure per generare una fattura sanitaria conforme, per caricarla nel Sistema TS e per verificare correttamente l'avvenuta trasmissione, con particolare attenzione alle casistiche più frequenti dei liberi professionisti alle prime armi.

Infine, ampio spazio alla questione che più incuriosisce

chi inizia a lavorare sul territorio: la prima sostituzione in Medicina Generale.

Sono stati spiegati i passaggi amministrativi, gli adempimenti preliminari, le responsabilità connesse e, per chi utilizza il principale gestionale informatico della MG, è stato mostrato un breve percorso pratico per orientarsi tra anagrafiche, presa in carico dei pazienti e gestione delle prescrizioni nei primi giorni di attività. La serata si è conclusa con un vivace momento di confronto: molte domande, casi pratici, richieste di chiarimento, segno di un bisogno reale di formazione su aspetti che l'università spesso non ha modo di trattare.

L'iniziativa ha confermato l'importanza di creare spazi in cui i giovani medici possano trovare risposte semplici e concrete, ma anche sentirsi parte di una comunità professionale che li accompagna nei loro primi passi. Una formula che, a giudicare dall'entusiasmo e dalla partecipazione, merita certamente nuove edizioni, da ripetersi nel tempo per i nuovi colleghi che si iscriveranno.

La Commissione Giovani



I disturbi del neurosviluppo

Definizione, diagnosi precoce e modelli di intervento nell'infanzia e nell'adolescenza

Definizione e criteri diagnostici

I disturbi del neurosviluppo (DNS) costituiscono un gruppo eterogeneo di condizioni cliniche che si manifestano precocemente nel corso dello sviluppo, con esordio tipicamente in età prescolare, e che determinano una compromissione significativa del funzionamento personale, scolastico, sociale e adattivo del soggetto.

Secondo il DSM-5-TR (APA, 2022), i DNS includono: disabilità intellettiva, disturbi della comunicazione, disturbo dello spettro dell'autismo (ASD), disturbo da deficit di attenzione/iperattività (ADHD), disturbi specifici dell'apprendimento (DSA), disturbi del movimento e disturbo dello sviluppo della coordinazione.

L'ICD-11 (OMS, 2022) colloca tali disturbi nella sezione 6A00-6A05, sottolineando la loro base neurobiologica e l'interazione tra fattori genetici, ambientali e sociali. La caratteristica comune è l'alterazione nei processi neurocognitivi che regolano l'apprendimento, il linguaggio, il comportamento e l'adattamento sociale, spesso con decorso cronico e comorbidità multiple.

Epidemiologia e fattori di rischio

La prevalenza globale dei DNS è stimata intorno al 10-15% della popolazione infantile. In Italia, i dati del Ministero della Salute (2023) e dell'Istituto Superiore di Sanità indicano che circa un bambino su dieci presenta una difficoltà di sviluppo significativa.

Nello specifico, l'ADHD presenta una prevalenza compresa tra il 3 e il 5% nei soggetti in età scolare, i DSA tra il 4 e il 6%, mentre i disturbi dello spettro autistico sono diagnosticati in circa 1 su 77 bambini. Tra i fattori di rischio principali si annoverano:

- predisposizione genetica e alterazioni neurobiologiche precoci;
- esposizioni ambientali prenatali e perinatali (sofferenza fetale, prematurità, infezioni, tossicità);
- deprivazione socio-relazionale e svantaggio ambientale;
- comorbidità psichiatriche o somatiche.

I fattori protettivi comprendono invece un ambiente familiare supportivo, stimolazione cognitiva adeguata, precocità nella diagnosi e accesso tempestivo ai servizi specialistici.





Diagnosi precoce e strumenti di screening

La diagnosi precoce è una delle principali raccomandazioni nelle Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza del Ministero della Salute (2022).

Il processo diagnostico richiede un approccio multidimensionale, integrando osservazione clinica, valutazione neuropsicologica, test standardizzati (gli strumenti di screening variano in base al disturbo) e colloqui con genitori e insegnanti.

La tempestività dell'intervento è determinante: la neuroplasticità cerebrale dei primi anni di vita consente una maggiore efficacia delle terapie riabilitative e psicoeducative.

Interventi terapeutici e riabilitativi

Il trattamento dei DNS deve essere multidisciplinare, integrando approcci neuropsicologici, psicoterapeutici, educativi e farmacologici (quando indicato).

a) Disturbo da deficit di attenzione/iperattività (ADHD):

Le linee guida SINPIA (2021) e NICE (2019) raccomandano un approccio multimodale: parent training, interventi cognitivi e comportamentali, adattamenti scolastici e, nei casi più gravi, terapia farmacologica (metilfenidato, atomoxetina).

b) Disturbi specifici dell'apprendimento (DSA):

La Legge 170/2010 sancisce il diritto a interventi personalizzati, strumenti compensativi e misure dispensative. La riabilitazione logopedica e neuropsicologica, unita all'uso di tecnologie didattiche, rappresenta il cardine terapeutico.

c) Disturbo dello spettro autistico (ASD):

Le Linee di indirizzo nazionali per l'autismo (Ministero della Salute, 2021) evidenziano l'efficacia di interventi comportamentali basati sull'analisi del comportamento

applicata (ABA), programmi evolutivo-relazionali (ESDM, Denver Model) e supporto familiare intensivo.

Tutti i programmi devono essere individualizzati, monitorati e integrati con l'ambiente educativo e familiare.

Rete dei servizi territoriali e modelli italiani di presa in carico

In Italia, la presa in carico dei minori con DNS è affidata principalmente ai Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA), presenti nelle ASL e coordinati a livello regionale.

Il modello di riferimento prevede:

integrazione tra sanità, scuola e servizi sociali; progetto terapeutico individualizzato (PTI); continuità evolutiva dalla diagnosi alla transizione verso l'età adulta.

La scuola svolge un ruolo cruciale nella prevenzione secondaria e nell'inclusione, attraverso i Centri Territoriali di Supporto (CTS) e i Gruppi per l'Inclusione Territoriale (GIT).

Il recente PNRR Salute Mentale (2024) promuove inoltre la creazione di reti integrate per i disturbi del neurosviluppo, con l'obiettivo di uniformare i percorsi di diagnosi e trattamento sul territorio nazionale.

CONCLUSIONI

I disturbi del neurosviluppo rappresentano un'area prioritaria di intervento nei programmi di salute pubblica. La diagnosi precoce, l'intervento tempestivo e la collaborazione tra famiglia, scuola e servizi sono i principali determinanti di un esito favorevole. È necessario rafforzare la rete dei servizi NPIA, la formazione dei professionisti e la continuità di cura nella transizione all'età adulta, garantendo equità e accessibilità su tutto il territorio italiano.



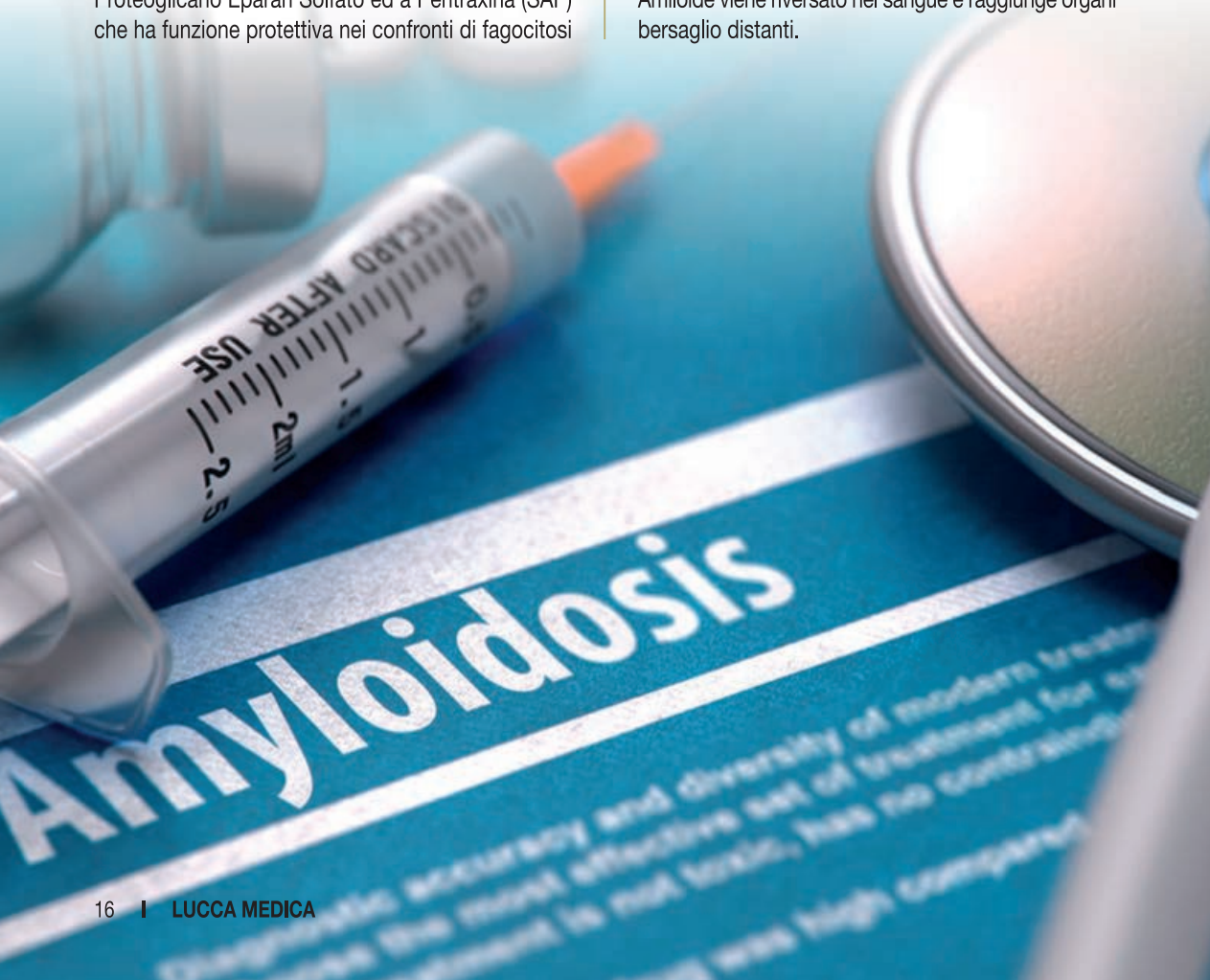
Amiloidosi: questa sconosciuta

Approfondiamo il tema

L' Amiloidosi fa parte delle malattie da proteine a conformazione alterata, o misfolded (PMD) capaci di aggregarsi in polimeri e fibrille che si depositano negli organi bersaglio, alterandone la funzione. 36 proteine (non amidi, come pensava Virchow, da cui il nome) possono aggregarsi in fibrille, assieme a Proteoglicano Eparan Solfato ed a Pentraxina (SAP) che ha funzione protettiva nei confronti di fagocitosi

e proteasi.

Si descrivono FORME LOCALIZZATE, con depositi in stretta prossimità delle cellule che producono Amiloide (Es. AB Alzheimer, ACys: Angiopatia Amiloide, APrP: Encefalopatia Spongiforme, AANF: F. Atriale, AIAPP: Diabete) e FORME SISTEMICHE in cui il precursore Amiloide viene riversato nel sangue e raggiunge organi bersaglio distanti.



QUANDO SOSPETTARE L'AMILOIDOSI ?

ASTENIA, DIMAGRAMENTO	
Disturbi DIGESTIVI:	Malassorbimento, Pseudostruzione Intestinale , Diarrea Protratta
MACROGLOSSIA	
EPATOMEGALIA SENZA APPARENTE SPIEGAZIONE	
Disturbi URINARI:	Proteinuria Nefrosica, Vescica Neurogena
Disturbi CARDIACI:	CMP Ipertrofica O Restrittiva ECG: Aritmie Complesse E Bav, Pattern Pseudoinfartuale, Bassi Voltaggi Sincope, Ipotensione Ortostatica, Morte Improvvisa
Disturbi NEUROLOGICI:	Neuropatia Periferica Sensitivo Motoria, Compressione del Nervo Mediano
Disturbi MUSCOLARI:	S.Tunnel Carpale, Distacco Tendine Bicipite Omerale
Disturbi Ematologici:	Porpora Perioculare "Occhio Da Procione ", Coagulopatia Adsorbimento Fatt X ^A
Disturbi RESPIRATORI:	Disfonia Laringea , Dispnea / Emottisi da Interstiziopatia Polmonare

CLASSIFICAZIONE AMILOIDOSI

	EZIOPATOGENESI e DIAGNOSI	SINTOMI PREVALENTI o SPECIFICI
AL	<p>Catene leggere monoclonali (LC), Lambda > kappa</p> <p>Discrasie plasmacellulari, spesso t (11: 14)</p> <p>DIAGNOSI Immunofissazione sierica ed urinaria LC</p> <p>Beta 2 Microglobulina , BOM 5-30% Plasmacellule</p> <p>CD 138 (+)</p> <p>ECOCG: ispessimento "Brillante" SIV</p> <p>Disfunzione diastolica</p> <p>HFpEF</p> <p>RMN :Enhancement tardivo subendocardio</p>	<p>Cardiaci</p> <p>Urinari</p> <p>Gastroenterologici</p> <p>Neurologici</p> <p>Muscolari</p> <p>Ematologici</p> <p>Respiratori</p>
ATTR	<p>Mutazioni (>120) TRANSTIRETINA (trasporto T3, T4, Vitamina A) prodotta da Fegato, Plessi Coroidi, Epitelio, Pigmentato Retina</p> <p>Varianti: ATTR wild Type (non mutata, anziani>65°.)</p> <p>ATTR V30 M</p> <p>V 1221 (afroamericani : amiloidosi cardiaca tardiva)</p> <p>DIAGNOSI CMP RESTRITTIVA : Scintigrafia ⁹⁹Tc^m PP o ⁹⁹Tc^m DPT</p>	<p>Polineuropatia Familiare.</p> <p>Sensitivo Motoria</p> <p>Autonomica</p> <p>Ipotensione Ortostatica</p> <p>Diarrea, perdita del peso</p> <p>Neurologici</p> <p>Muscolari</p> <p>Cardiaci</p> <p>Cmp Restrittiva (Attrwt)</p> <p>Dist .Conduzione (Attr V30m)</p>
FAMIL.	<p>Rare mutazioni familiari (AApoA I, AApoAII, ,AGel,AFib,ALys)</p>	<p>Interessamento epatico o renale</p>
AA	<p>Complica infezioni croniche (TBC, MALARIA, ENDOCARDITE)</p> <p>Infiammazioni croniche (IBD, A.R. BRONCHIECTASIE) ma anche: L. HODGKIN , M.WALDENSTROM, CA.RENE e' la forma piu' frequente nei bambini (> se FIBROSI CISTICA)</p> <ul style="list-style-type: none"> • SAA reattante di fase acuta prodotta dal fegato • Mutazione gene MEFV PIRINA IL1 (FMF) 	<p>Renali: Proteinuria Nefrosica</p> <p>Epatomegalia</p> <p>Febbri Periodiche Ereditarie</p> <p>F. Mediterranea Familiare (Fmf)</p> <p>Febbre Ricorrente + Polisierosite</p> <p>Pleurite</p> <p>Artrite</p> <p>Pericardite</p>
A₂M	<p>DEPOSIZIONE <input checked="" type="checkbox"/> 2 MICROGLOBULINA NON FILTRATA DA DIALISI</p>	<p>Muscolari (Tinnel Carpale)</p> <p>Macroglossia</p> <p>Cardiaci</p>



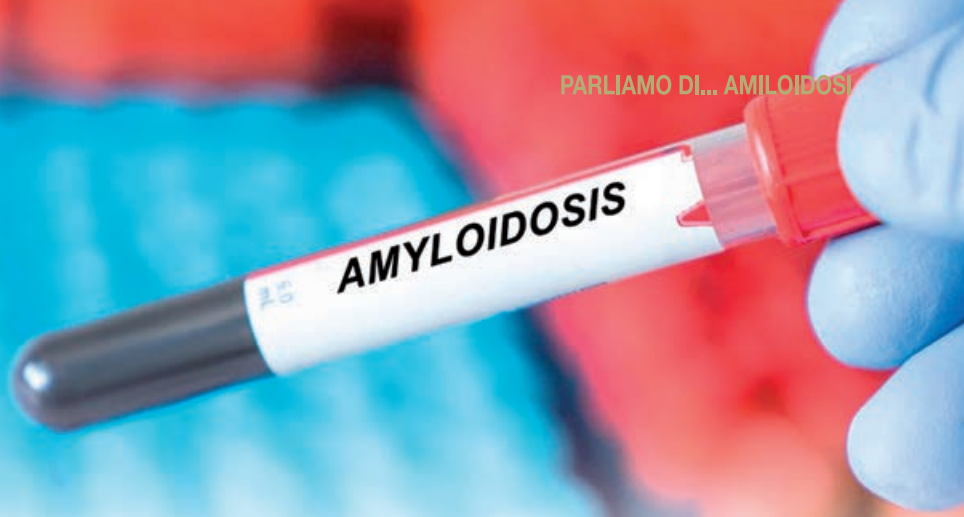
DIAGNOSI

BIOPSIE NON INVASIVE Gengiva, Retto, Grasso periombelicale	BIOPSIE INVASIVE (alto rischio emorragico) Fegato, Rene , Cuore, Intestino
COLORAZIONE ROSSO CONGO	
COLORAZIONE VERDE MELA sotto luce polarizzata, grazie a birifrangenza	
IMMUNOISTOCHEMICA	
MICROSCOPIA ELETTRONICA (fibrille 10 nm fissate in Paraformaldeide)	
SPETTROMETRIA DI MASSA (attuale GOLD STANDARD)	
(cat kappa/lambda : AL AMILOIDOSI)	
(SAA : AA AMILOIDOS I)	
(ATTRm : ATTR FAMILIARE)	
(ATTRwt : ATTR anziani)	
(NEGATIVA : AM.FAM..RARE)	
DIAGNOSI DELLA PATOLOGIA DI BASE (se presente)	
DIAGNOSI DI LABORATORIO E STRUMENTALE DELLE PATOLOGIE DI ORGANO E APPARATO	

PROGNOSI

AL causa di morte: CARDIOPATIA. Marcatori: NT pro BNP , TROPONINA	
2 Marcatori Negativi: STADIO I^A	Sopravvivenza 10 anni
1 Marcatore Positivo: STADIO II^A	Sopravvivenza 5 anni
2 Marcatori Positivi: STADIO III^A	Sopravvivenza 1 anno
ATTR interessamento NERVOSO:	Sopravvivenza 10 anni
DIURETICI +ALBUMINA	
PACEMAKER+ ICD	
NON DIGITALE , BETA BLOCCANTI	
DIALISI, TRAPIANTI,	
DIURETICI +ALBUMINA	
PACEMAKER+ ICD	
NON DIGITALE , BETA BLOCCANTI	
DIALISI, TRAPIANTI,	





TERAPIA

OBIETTIVI: ridurre la produzione o la presenza di amiloide - terapia di supporto

<p>AL</p>	<p>Diuretici+Albumina Pace maker + ICD NON Digitale, <input checked="" type="checkbox"/> Blocc.Ca. antagon Emodialisi , Trapianto. Diuretici+Albumina Pace maker + ICD NON Digitale, <input checked="" type="checkbox"/> Blocc.Ca. antagon Emodialisi , Trapianto. Trapianto cellule staminali Stadio II^A-III^A : CyBorD Ciclofosfamide+Bortezomid +Desametasone (Bortezomib inibitore del Proteasoma) Melphalan + Desametasone se Bortezomib è controindicato Lenalidomide (antiangiogenetico) Pomalidomide (idem) Venetoclax (inibitore BC12) da t(11:14) Daratumumab (inibitore CD138) nei P. Ricaduti Birtamimab (si lega a AL preformata attivando la Fagocitosi) Criticità: dissociazione TETRAMERO TTRMONOMEROPOLIMERO MISFOLDED Tefamidis (stabilizza il tetramero, ma non agisce su Amiloide preformata) Sembrano ridurre anche Amiloide preformata Sembrano ridurre anche Amiloide preformata</p>
<p>ATTR</p>	<p>Patisaran (silenziatore siRNA - doppio filamento - x gene TTR) Inotersen (oligonucleotide antisenso x RNA TTR) Eplotersen (idem) Vutrisiran (idem)</p>
<p>AA</p>	<p>Terapia della patologia infettiva o infiammatoria primitiva Febbre Mediterranea Familiare (FMF): Colchicina Anakinra, Ustekinumab IL 1 Canakinumab IL 1</p>
<p>A <input checked="" type="checkbox"/> 2M</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Si evita l'accumulo di Amiloide utilizzando membrane dialitiche a flusso elevato La sintomatologia migliora dopo interruzione della dialisi e Trapianto Renale</p>
<p>ALTRE EREDITAR</p>	<p>OLT, se la sintesi della proteina amiloidogenetica è nel fegato</p>



Ambiente e salute

Importante convegno promosso dal nostro Ordine

Si è svolto sabato 15 novembre 2025, nella sede dell'Ordine dei Medici di Lucca, l'evento formativo "Ambiente e salute: l'impatto dell'inquinamento atmosferico sulla salute umana", una mattinata di approfondimento rivolta ai professionisti sanitari e centrata sulle evidenze scientifiche, sui dati locali e sul ruolo attivo della professione medica nella tutela della salute pubblica.

L'iniziativa, organizzata dall'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Lucca, ha visto la partecipazione di epidemiologi, ricercatori ed esperti ambientali, con interventi introdotti dal presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Lucca, Umberto Quiriconi e dal presidente CAO Lucca Luigi Vasco Nardi, e moderati da Barbara Canari Venturi e Piera Banti.

Roberto Romizi, Presidente di Isde Italia, nel suo intervento, "Il ruolo dei medici nella promozione della salute e dell'ambiente", ha offerto una panoramica chiara e incisiva sulle connessioni tra crisi ambientale, rischi sanitari e responsabilità professionale della categoria medica.

Partendo dai dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità - secondo cui il 23% delle morti globali è legato a fattori ambientali modificabili - Romizi ha evidenziato come il medico, oggi più che mai, debba ampliare il proprio mandato: non solo prevenzione, diagnosi e cura, ma anche capacità di leggere gli scenari globali (globalizzazione, industrializzazione, cambiamenti climatici, perdita di biodiversità) e di intervenire in difesa della salute collettiva.

Il relatore ha richiamato il principio di responsabilità



e quello di precauzione, ricordando casi emblematici come amianto e PFAS, dove ritardi, omissioni o distorsioni dell'evidenza scientifica hanno prodotto danni gravissimi alla popolazione.

Da qui l'importanza dell'advocacy: i medici, singoli e organizzati, devono sostenere politiche orientate alla riduzione dell'inquinamento e alla protezione ambientale, dialogare con istituzioni e cittadini, contribuire all'allineamento delle normative ai valori raccomandati dall'OMS. Come ha ricordato, *"tutti gli uomini sono responsabili dell'ambiente, ma i medici lo sono due volte"*.

Giovanni Viegi, già Direttore dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR, ha presentato un ampio panorama di studi scientifici che hanno prodotto evidenze chiare degli effetti dell'inquinamento atmosferico nel determinare l'insorgere e/o l'aggravarsi di malattie di vario genere, da quelle cardiache a quelle tumorali.

Fabrizio Bianchi, epidemiologo dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR, ha centrato il suo intervento su un nodo spesso trascurato nel dibattito pubblico: che

cosa intendiamo quando parliamo di "impatto" dell'inquinamento sulla salute.

Nelle sue slide ha chiarito la differenza tra rischio assoluto, rischio relativo e rischio attribuibile, mostrando come la Valutazione di Impatto sulla Salute (VIS) utilizzi questi indicatori per quantificare non solo i danni già osservati, ma soprattutto i casi futuri che potrebbero essere evitati riducendo l'esposizione agli inquinanti. Bianchi ha illustrato come il calcolo dei "casi attribuibili" richieda quattro elementi fondamentali - tasso di mortalità/morbilità, popolazione esposta, concentrazione dell'inquinante e funzione concentrazione-risposta - e come il risultato dipenda fortemente da una corretta scelta dei parametri, in particolare nei territori già caratterizzati da un elevato background di inquinamento.

Attraverso esempi tratti da valutazioni condotte in Italia (come Taranto o Capannori), ha mostrato come piccoli incrementi di concentrazione non siano affatto trascurabili in popolazioni che respirano da anni aria inquinata.





Profilo psicologico di Cosimo De' Medici

primo granduca di Toscana

T racciare il profilo psicologico di un illustre personaggio deceduto cinque secoli orsono può essere un non senso, perché l'iter richiede la raccolta di informazioni soggettive attraverso colloqui e la raccolta di informazioni oggettive con osservazioni

visive. Occorre somministrare Test e Rating scales (P. Pancheri, 1982).

Test intellettivi proiettivi (A. Beebe 1989). I test

neuropsicologici sono utili per funzioni cognitive e danno organico (K. Dong 1989). Abbiamo biografie,

cronache epistolari, storie. Tra gli autori: M. Salviati, A. Vaini, V. Fedeli,

F. Fortunati, P. Riccio da Prato, B. Baldini, G.B. Cini, J. Nardi, L. Passerini

Rilli, B. Varchi, S. Ammirato, P. Giovio, A. Pasquali, B. Cellini, G. Vasari, C. Guasti, B. Gatteschi, C. Milanese, G. Sommi Picenardi, D. Mellini, C. Pagni, R. Della Torre, F. Bellato, R. Galluzzi, J.R. Hale, G. Genna, E. Fasano Giannini. Rilievo a G. Pieraccini, G. Fornaciari.

Esistono opere figurative: il Bronzino agli Uffizi 1545, copia da Bronzino - Camera dei Deputati, Giovanni Naldini 1585, Domenico Cresti il Passignano, Francesco Ferrucci 1598, cerchia di Allori a Mantova, Alessandro Allori 1560 in Galleria Borghese, Jacopo Carucci Pontorno, Giambologna, statua equestre di Cosimo

I, piazza della Signoria 1594, Cellini Bargello, 1546. L'uomo è il prodotto di una costituzione ereditaria morfologica e fisiologica nella quale interagiscono fattori genetici ed ambientali. (P. B. Schneider 1972).

Il Temperamento è la risposta psichica al corredo organico ereditario. Il Carattere è il risultato di iniziative soggettive sotto influenza dell'ambiente. La Personalità unisce aspetti biologici del temperamento e psichici del carattere che modificano l'ambiente e la personalità (K. Schneider 1954). In definitiva è l'unità psicosomatica in prospettiva dinamica, (A. Carotenuto 2009). La tipologia classifica individui, oggetti, fatti, elementi e fattori in gruppi con aspetti formali e funzionali. Ippocrate descrive: sanguigno, flemmatico, collerico, malinconico derivati da umori: sangue, flegma, bile gialla e nera. Con Wundt nasce la Psicologia scientifica (U. Galimberti 1992). I Costituzionalisti a fine Ottocento descrivono il Brachitipo, Longitipo e Normotipo a seconda del rapporto tra corpo e arti. La fisiognomica studia i tratti del volto. Kretschmer nel 1922 descrive una tipologia correlazionale: Leptosomico longilineo schizotimico, Picnico brevilineo ciclotimico. H. Sheldon 1942: Ectomorfo, longilineo,

Il Temperamento è la risposta psichica al corredo organico ereditario. Il Carattere è il risultato di iniziative soggettive sotto influenza dell'ambiente. La Personalità unisce aspetti biologici del temperamento e psichici del carattere che modificano l'ambiente e la personalità (K. Schneider 1954). In definitiva è l'unità psicosomatica in prospettiva dinamica, (A. Carotenuto 2009). La tipologia classifica individui, oggetti, fatti, elementi e fattori in gruppi con aspetti formali e funzionali. Ippocrate descrive: sanguigno, flemmatico, collerico, malinconico derivati da umori: sangue, flegma, bile gialla e nera. Con Wundt nasce la Psicologia scientifica (U. Galimberti 1992). I Costituzionalisti a fine Ottocento descrivono il Brachitipo, Longitipo e Normotipo a seconda del rapporto tra corpo e arti. La fisiognomica studia i tratti del volto. Kretschmer nel 1922 descrive una tipologia correlazionale: Leptosomico longilineo schizotimico, Picnico brevilineo ciclotimico. H. Sheldon 1942: Ectomorfo, longilineo,

Il Temperamento è la risposta psichica al corredo organico ereditario. Il Carattere è il risultato di iniziative soggettive sotto influenza dell'ambiente. La Personalità unisce aspetti biologici del temperamento e psichici del carattere che modificano l'ambiente e la personalità (K. Schneider 1954). In definitiva è l'unità psicosomatica in prospettiva dinamica, (A. Carotenuto 2009). La tipologia classifica individui, oggetti, fatti, elementi e fattori in gruppi con aspetti formali e funzionali. Ippocrate descrive: sanguigno, flemmatico, collerico, malinconico derivati da umori: sangue, flegma, bile gialla e nera. Con Wundt nasce la Psicologia scientifica (U. Galimberti 1992). I Costituzionalisti a fine Ottocento descrivono il Brachitipo, Longitipo e Normotipo a seconda del rapporto tra corpo e arti. La fisiognomica studia i tratti del volto. Kretschmer nel 1922 descrive una tipologia correlazionale: Leptosomico longilineo schizotimico, Picnico brevilineo ciclotimico. H. Sheldon 1942: Ectomorfo, longilineo,

Il Temperamento è la risposta psichica al corredo organico ereditario. Il Carattere è il risultato di iniziative soggettive sotto influenza dell'ambiente. La Personalità unisce aspetti biologici del temperamento e psichici del carattere che modificano l'ambiente e la personalità (K. Schneider 1954). In definitiva è l'unità psicosomatica in prospettiva dinamica, (A. Carotenuto 2009). La tipologia classifica individui, oggetti, fatti, elementi e fattori in gruppi con aspetti formali e funzionali. Ippocrate descrive: sanguigno, flemmatico, collerico, malinconico derivati da umori: sangue, flegma, bile gialla e nera. Con Wundt nasce la Psicologia scientifica (U. Galimberti 1992). I Costituzionalisti a fine Ottocento descrivono il Brachitipo, Longitipo e Normotipo a seconda del rapporto tra corpo e arti. La fisiognomica studia i tratti del volto. Kretschmer nel 1922 descrive una tipologia correlazionale: Leptosomico longilineo schizotimico, Picnico brevilineo ciclotimico. H. Sheldon 1942: Ectomorfo, longilineo,

Il Temperamento è la risposta psichica al corredo organico ereditario. Il Carattere è il risultato di iniziative soggettive sotto influenza dell'ambiente. La Personalità unisce aspetti biologici del temperamento e psichici del carattere che modificano l'ambiente e la personalità (K. Schneider 1954). In definitiva è l'unità psicosomatica in prospettiva dinamica, (A. Carotenuto 2009). La tipologia classifica individui, oggetti, fatti, elementi e fattori in gruppi con aspetti formali e funzionali. Ippocrate descrive: sanguigno, flemmatico, collerico, malinconico derivati da umori: sangue, flegma, bile gialla e nera. Con Wundt nasce la Psicologia scientifica (U. Galimberti 1992). I Costituzionalisti a fine Ottocento descrivono il Brachitipo, Longitipo e Normotipo a seconda del rapporto tra corpo e arti. La fisiognomica studia i tratti del volto. Kretschmer nel 1922 descrive una tipologia correlazionale: Leptosomico longilineo schizotimico, Picnico brevilineo ciclotimico. H. Sheldon 1942: Ectomorfo, longilineo,

Il Temperamento è la risposta psichica al corredo organico ereditario. Il Carattere è il risultato di iniziative soggettive sotto influenza dell'ambiente. La Personalità unisce aspetti biologici del temperamento e psichici del carattere che modificano l'ambiente e la personalità (K. Schneider 1954). In definitiva è l'unità psicosomatica in prospettiva dinamica, (A. Carotenuto 2009). La tipologia classifica individui, oggetti, fatti, elementi e fattori in gruppi con aspetti formali e funzionali. Ippocrate descrive: sanguigno, flemmatico, collerico, malinconico derivati da umori: sangue, flegma, bile gialla e nera. Con Wundt nasce la Psicologia scientifica (U. Galimberti 1992). I Costituzionalisti a fine Ottocento descrivono il Brachitipo, Longitipo e Normotipo a seconda del rapporto tra corpo e arti. La fisiognomica studia i tratti del volto. Kretschmer nel 1922 descrive una tipologia correlazionale: Leptosomico longilineo schizotimico, Picnico brevilineo ciclotimico. H. Sheldon 1942: Ectomorfo, longilineo,

Il Temperamento è la risposta psichica al corredo organico ereditario. Il Carattere è il risultato di iniziative soggettive sotto influenza dell'ambiente. La Personalità unisce aspetti biologici del temperamento e psichici del carattere che modificano l'ambiente e la personalità (K. Schneider 1954). In definitiva è l'unità psicosomatica in prospettiva dinamica, (A. Carotenuto 2009). La tipologia classifica individui, oggetti, fatti, elementi e fattori in gruppi con aspetti formali e funzionali. Ippocrate descrive: sanguigno, flemmatico, collerico, malinconico derivati da umori: sangue, flegma, bile gialla e nera. Con Wundt nasce la Psicologia scientifica (U. Galimberti 1992). I Costituzionalisti a fine Ottocento descrivono il Brachitipo, Longitipo e Normotipo a seconda del rapporto tra corpo e arti. La fisiognomica studia i tratti del volto. Kretschmer nel 1922 descrive una tipologia correlazionale: Leptosomico longilineo schizotimico, Picnico brevilineo ciclotimico. H. Sheldon 1942: Ectomorfo, longilineo,

Il Temperamento è la risposta psichica al corredo organico ereditario. Il Carattere è il risultato di iniziative soggettive sotto influenza dell'ambiente. La Personalità unisce aspetti biologici del temperamento e psichici del carattere che modificano l'ambiente e la personalità (K. Schneider 1954). In definitiva è l'unità psicosomatica in prospettiva dinamica, (A. Carotenuto 2009). La tipologia classifica individui, oggetti, fatti, elementi e fattori in gruppi con aspetti formali e funzionali. Ippocrate descrive: sanguigno, flemmatico, collerico, malinconico derivati da umori: sangue, flegma, bile gialla e nera. Con Wundt nasce la Psicologia scientifica (U. Galimberti 1992). I Costituzionalisti a fine Ottocento descrivono il Brachitipo, Longitipo e Normotipo a seconda del rapporto tra corpo e arti. La fisiognomica studia i tratti del volto. Kretschmer nel 1922 descrive una tipologia correlazionale: Leptosomico longilineo schizotimico, Picnico brevilineo ciclotimico. H. Sheldon 1942: Ectomorfo, longilineo,



leptosoma; Endomorfo, brevilineo, picnico; Mesomorfo, normolineo, atletico. C.G.Jung 1921 descrive aspetti coscienti e inconsci. Introverso (pensieri ed emozioni) ed Estroverso (fatti e persone). Vi sono quattro funzioni: Pensiero (logica), Sentimento (valore e giudizi), Sensazione (fatti), Intuizione (possibilità dietro i fatti). La funzione può essere dominante, di appoggio e altre due. Tutte le funzioni sono usate; infine, una tendenza giudicante e una percettiva. Combinando si possono ottenere 8 Estroversi e 8 Introversi. La diade Pensiero-Sentimento è razionale, la diade Intuizione-Sensazione è irrazionale. Razionale è funzione su principi consci e inconsci logici e di valore. Irrazionale è funzione su percezione ed intuizione.

Cosimo de' Medici, figlio di Giovanni delle Bande Nere e di Maria Salviati, nasce a Firenze il 12 giugno 1519. Trascorre l'infanzia al Trebbio, affidato al fattore Vaini che lo descrive pieno di salute. Il padre è lontano a combattere come capitano delle truppe pontificie, (F. Bellato 2017). Cosimino, educato, a sei anni scrive al padre precoce per l'età e l'anno dopo 1526, morto il marito in guerra a Mantova, Maria lo manda a Venezia con padre Riccio Da Prato che ne cura l'istruzione, (C. Guasti 1858). Nel 1537 Lorenzino de' Medici (Lorenzaccio), cadetto "popolano", uccide il Duca Alessandro Cosimo, che è al Trebbio, ritorna a Firenze e offre i suoi servizi al card. Cibo e a Francesco Guicciardini. Il nobile Pitti scrive che per paura del popolo i senatori danno a Cosimo il governo della Repubblica. Francesco Vettori dice a Filippo Strozzi

di non portare ostilità perché Cosimo conviene ai ricchi e anche per evitare un governatore spagnolo. Il giovane già cortigiano del Duca si presenta bello, alto ed elegante, raffinato, prudente, attento "*occhi belli e pensosi a volte terribili e folgoranti*", (R. Della Torre 1980). Batte Filippo Strozzi e i fuorusciti a Montemurlo nel 1538 (B. Baldini 1578).

Si vendica di Lorenzino che fa uccidere a Venezia nel 1548 e fa decapitare il gonfaloniere di Lucca Francesco Burlamacchi per una congiura antimedicea, (C. Milanese 1858). Al prestigio di Casa Medici si aggiungono le qualità del giovane, (V. Fedeli 1561). Sposa nel 1539 Eleonora di Don Pedro da Toledo, Viceré di Napoli. Ha molti figli anche naturali che poi legittima, (G. Pieraccini 1924). Abita in Palazzo Vecchio poi a Palazzo Pitti. Da alleato con la Francia passa alla Spagna e all'Impero. Contempera giustizia e clemenza per il povero e apprende molte cose degli affari dei ricchi con spie ed informatori, guai a finire nelle Segrete, (J. Hale 1980).

È uomo pubblico e privato, paterno e religioso. In famiglia si "*disducava*", in pubblico si "*inducava*", (G. B. Cini 1611). Ama la caccia, la pesca, il nuoto, l'equitazione, la palla. Nel 1540 commissiona a Baccio Bandinelli il monumento al padre in piazza San Lorenzo, (F. Bellato 2017). Non è soldato, ma ha ingegno vivace, memoria notevole, nel governo è fermo e risoluto. Predilige Poggio e Castello dopo il Trebbio. È amato dalla madre che sempre considera e alla quale deve molto, (G. Fornaciari 2025).

Segue





Essere medici...

Un breve intermezzo riflessivo

S spesso, magari in compagnia di colleghi a me cari, è capitato di riflettere su quale sia il significato profondo dell'essere medico. Inteso nel senso più interiore e personale, non certamente dal lato professionale o strettamente lavorativo. E anche il solo fatto che la nostra professione renda possibile tale riflessione sottolinea l'unicità e il valore della suddetta, in quanto più che un ruolo, almeno per il sottoscritto, si tratta di uno stato d'animo, di una forma di essere e, perché no, anche di volere.

Essere medico significa coltivare ogni giorno l'arte di migliorare se stessi, sotto il profilo umano, culturale e professionale. In quanto, certo, la scienza ci offre un mezzo potente, ma è la coscienza che ci dona gli strumenti per imboccare la strada giusta. Il binomio indissolubile di scienza e coscienza ha un valore che trascende ogni altra cosa, ammantandosi, inevitabilmente, di un alone mitico.

Spesso tendiamo a dimenticarcelo, ma ogni nostro gesto di cura è un atto di equilibrio tra tecnica e sensibilità, tra autonomia e cooperazione: in sintesi, è un atto d'amore per l'umanità.

Ogni nostra azione non è, e non deve essere mai, fine a sé stessa, ma finalizzata all'ottenimento del fine ultimo della nostra professione: il bene collettivo.

Quindi, alla fine di questa breve riflessione, qual è il senso profondo della professione?

Dal mio punto di vista, la risposta è tornare alla luce interiore che la ispira, quella che invita a costruire armonia, a cercare verità e, soprattutto, a lasciare il mondo un po' meglio di come lo abbiamo trovato.

Che, se ci pensiamo, è un semplice gesto d'amore.

Dennis Lorenzetti

Medico iscritto all'Ordine dei Medici di Lucca





Umberto Ragghianti, prematuramente scomparso

*L*o scorso due dicembre è venuto a mancare prematuramente a soli 67 anni il dottor Umberto Ragghianti. La malattia non gli ha dato tregua con una tremenda progressione, che, in pochi mesi, è stata inesorabile. Anche un lottatore, come lui era, si è dovuto arrendere a questo infame destino.

Vorrei ricordarne la figura.

Noi, che abbiamo avuto la fortuna di averlo come compagno di lavoro e come maestro di chirurgia e di vita, siamo privati di un faro-guida, di un trascinatore dotato di una personalità e di una cultura assolute. In ogni settore delle attività umane accade che talvolta, fortunatamente, nascono dei talenti spontanei che sono maestri alla nascita, che sembrano creati appositamente per quel tipo di disciplina e che fanno progredire la conoscenza, formare l'esperienza, organizzare il sapere: Ragghianti era un esempio di tutto questo.

Era stato allievo diretto del professor Pisani (Torino), considerato il maggiore esperto europeo della chirurgia del piede e della caviglia, che lo aveva invitato a trasferirsi a Torino per dare maggiore impulso alla scuola da lui fondata.

Umberto rifiutò perché non volle lasciare la sua terra, il suo paese, dimostrando attaccamento alla sua gente, preferendo il contatto diretto con i pazienti, umaniz-

zando così il suo essere medico.

Si è verificato quindi un connubio raro tra l'apporto diretto e affettivo con i pazienti e prestazione tecnico-scientifica di alto livello.

Questo insieme di popolarità e bravura, magnifica la perdita che abbiamo subito.

Siamo accanto alla famiglia che potrà sempre contare sulla nostra fraterna amicizia.

Carlo Allia



La collega Mandoli fa parte del comitato tecnico dei sanitari

Importante riconoscimento all'interno del Ministero della Salute

La dottoressa Giulia Elena Mandoli, medico lucchese, specialista in malattie dell'apparato cardiovascolare e attualmente ricercatore in cardiologia presso l'Università di Siena, in convezione con la locale Azienda ospedaliera universitaria policlinico Santa Maria alle Scotte di Siena, è entrata a far parte del Comitato tecnico sanitario (CTS) presso il Ministero della salute. La prestigiosa nomina è stata firmata dal ministro Orazio Schillaci. In particolare, la professoressa Giulia Elena Mandoli è membro della Sezione per la ricerca sanitaria, di cui fanno parte 30 componenti con il professore Giovanni Francesco Nicoletti nominato presidente, e della Sezione per la valutazione dei



progetti di ricerca sanitaria presentati dai ricercatori di età inferiore a quaranta anni, di cui fanno parte dieci componenti con la professoressa Chiara Cipriani nominata presidente. Il Comitato tecnico sanitario, previsto dall'articolo 3 del decreto del Presidente della Repubblica 28 marzo 2013, numero 44, è presieduto dal Ministro della salute o da suo delegato, ed è composto dai vari membri nelle relative sezioni in cui il medesimo organismo collegiale è articolato. I componenti del rinnovato Comitato tecnico sanitario dureranno in carica tre anni. Tale Comitato tecnico sanitario viene convocato, di regola, per sezioni, ma ove ne ravvisi la necessità, il Ministro della salute convoca il Comitato in seduta plenaria.

progetti di ricerca sanitaria presentati dai ricercatori di età inferiore a quaranta anni, di cui fanno parte dieci componenti con la professoressa Chiara Cipriani nominata presidente. Il Comitato tecnico sanitario, previsto dall'articolo 3 del decreto del Presidente della Repubblica 28 marzo 2013, numero 44, è presieduto dal Ministro della salute o da suo delegato, ed è composto dai vari membri nelle relative sezioni in cui il medesimo organismo collegiale è articolato. I componenti del rinnovato Comitato tecnico sanitario dureranno in carica tre anni. Tale Comitato tecnico sanitario viene convocato, di regola, per sezioni, ma ove ne ravvisi la necessità, il Ministro della salute convoca il Comitato in seduta plenaria.

Paolo Chelini nuovo direttore della struttura oculistica

La nomina è stata stabilita dall'Azienda il 24 ottobre 2025

Il dottor Chelini, molto conosciuto perché nato e cresciuto a Lucca, dove tutt'ora vive nel cuore della città, dopo aver frequentato il Liceo Scientifico "Vallisneri", si è laureato in Medicina e chirurgia all'Università di Pisa nel luglio 1987, a 24 anni, e si è specializzato in Oftalmologia nello stesso ateneo nel 1991.

Dal 1992 lavora all'ospedale di Lucca, prima al "Campo di Marte" poi al "San Luca" (oltre che in altri centri chirurgici lucchesi e pisani) e dal 2021 ha assunto anche l'incarico professionale di altissima



professionalità denominato "Chirurgia vitreo-retinica".

In tutti questi anni si è sempre occupato prevalentemente di Chirurgia oculare: la sua competenza professionale è legata alla Chirurgia vitreoretinica, alla Chirurgia del trapianto di cornea, alla Chirurgia del cristallino e della cataratta, alla Chirurgia del glaucoma, alla Chirurgia refrattiva e alla Traumatologia oculare (traumi a bulbo chiuso e a bulbo aperto).

In particolare, a partire dal 1992 e fino ad oggi, il dottor Chelini ha effettuato oltre 40mila procedure chirurgiche al-

l'interno del bulbo oculare, di cui 30mila per chirurgia della cataratta, 8mila per chirurgia vitreo-retinica, oltre 400 per chirurgia del glaucoma, più di 200 trapianti di cornea, circa 600 interventi di chirurgia refrattiva e

circa 40 interventi per ferite da scoppio e perforanti bulbari con ricostruzione del bulbo. In tutti questi anni ha inoltre svolto attività didattica e di docenza, insieme a pubblicazioni di carattere oftalmologico.

Importante nomina per Carlo Mazzatenta

Nominato Direttore facente funzioni della nuova unità operativa complessa Dermatologia

Dal mese di novembre 2025, il responsabile della Dermatologia di Lucca Carlo Mazzatenta ha assunto l'incarico di direttore facente funzioni della nuova unità operativa complessa Dermatologia Nord dell'Azienda USL Toscana nord ovest, che include i servizi dermatologici della provincia di Lucca. Dal dicembre 1999 al febbraio 2016 è stato dirigente medico di primo livello nell'ambito dell'allora Azienda USL 2 di Lucca, assumendo anche la responsabilità dell'ambulatorio di Dermatologia pediatrica e l'incarico professionale aziendale per la gestione delle terapie dermatologiche ad alto



costo.

Dal mese di febbraio 2016 fino ad oggi, all'interno dell'Azienda USL Toscana nord ovest, svolge il ruolo di responsabile dell'unità operativa Dermatologia di Lucca, con gli incarichi anche di responsabile dell'organizzazione delle attività della Dermatologia dell'ospedale di Lucca e di responsabile della Dermatologia pediatrica.

È stato inoltre designato come responsabile della rete di Dermatologia pediatrica di area vasta, oltre che per la gestione delle terapie dermatologiche ad alto costo.

Congratulazioni ai colleghi da parte del Consiglio dell'Ordine





Anche l'Ordine dei Medici in prima linea contro la violenza sulle donne

Solidarietà dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Lucca

La cronaca ci riporta ogni giorno episodi di violenza sulle donne - sottolinea il presidente dell'Ordine, dottor Umberto Quiriconi - il 25 novembre, non può essere solo una data riportata sul calendario. La riflessione deve essere continua, ogni giorno dell'anno dobbiamo parlare e sensibilizzare sul tema della violenza perpetrata ai danni delle donne partendo dai ragazzi delle scuole, sin dalle elementari. Una violenza che vede come protagoniste anche tante colleghe medico e proprio per questo auspichiamo, su questo aspetto, che il comitato sulla sicurezza della prefettura, visto il prossimo pensionamento della prefetta, non si fermi nel suo impegno per tutelare i professionisti della sanità tanto presi di mira". "Secondo i dati Istat - continua Quiriconi - il 31,5% delle donne fra 16 e 70 ha subito, nel corso della propria vita, una qualche forma di violenza fisica o sessuale e secondo l'Oms la violenza sulle donne è un importante problema di salute pubblica. Pensiamo alle

gravidezze non volute, agli aborti indotti che raddoppiano rispetto alle donne che non subiscono violenza. Ci sono i problemi ginecologici, molte conseguenze a lungo termine sulla salute e i dolori di varia natura, emicranie, mal di schiena, dolori addominali. Inoltre molti studi hanno misurato nelle vittime di violenza di genere una maggiore incidenza di depressione, disturbi d'ansia e stress post traumatico, insonnia, disturbi alimentari e tentativi di suicidio".

Infine, il presidente dell'Ordine dei Medici sottolinea come "il 25 novembre rappresenta, comunque, un'occasione per ribadire a gran voce che la violenza di genere si può prevenire, si può riconoscere e si può fermare. Come Ordine dei Medici, non possiamo restare in silenzio. La medicina ci insegna a riconoscere i segni, ma ci ricorda anche che la cura non è solo clinica: c'è bisogno di ascolto, di protezione e di accompagnare le donne che subiscono violenza, leggere il loro dolore e la loro paura".



Manuale di medicina dell'adolescenza

Di Giampaolo De Luca e Silvano Bertelloni - Edito da AD Medical

Il "Manuale di Medicina dell'Adolescenza - Argomenti e problematiche di attualità" esplora l'universo sfaccettato dei giovani ponendo al centro vari aspetti relativi ai loro bisogni di salute (benessere fisico, psichico, sociale): dalla comunicazione medico-paziente alle sfide cliniche emergenti, dai disturbi psichiatrici all'identità di genere, dal rapporto con il web al disagio giovanile. Un'opera corale, aggiornata e multidisciplinare, che intreccia scienza medica, dinamiche culturali e bisogni educativi, offrendo strumenti concreti per una "care" efficace e consapevole dell'adolescente di oggi. Un testo indispensabile per comprendere e accompagnare con competenza i ragazzi in una delle fasi più complesse e decisive della vita.

Giampaolo De Luca, medico specialista in Pediatria e in Igiene e Medicina Preventiva, è stato docente universitario e pediatra di famiglia protagonista attivo nella Società Italiana di Pediatria, dove ricopre oggi il ruolo di Segretario Nazionale del Gruppo di Studio "Adolescenza". Segretario Regionale CIPE Calabria dal 2005 a tutt'oggi, ha partecipato come relatore e moderatore a circa 200 congressi ed è autore di numerosi articoli su riviste scientifiche nazionali ed internazionali. Ha pubblicato testi di riferimento sulla medicina dell'adolescenza e sull'educazione alla salute. Da anni promuove una pediatria attenta

alla prevenzione e ad un approccio sistematico alle problematiche adolescenziali.

Silvano Bertelloni, medico specialista in Pediatria e perfezionato in Adolescentologia, è stato Dirigente medico presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana dal 1987 al 2023, responsabile di Endocrinologia pediatrica e Medicina dell'adolescenza. È coordinatore scientifico della rivista "Il Pediatra" e Editor di "Adolescent endocrinology"; autore di libri di pediatria e adolescentologia, vanta oltre 200 articoli scientifici indicizzati su PubMed. Ha ricoperto ruoli direttivi in società scientifiche, partecipato a progetti europei e a congressi internazionali come relatore, oltre a svolgere attività di formazione per studenti e colleghi.





Dirigenti medici

Natura giuridica certificazioni

Il Consiglio di Stato ha affermato che contrariamente alle valutazioni dello psicologo privato, i certificati e le valutazioni redatti da medici dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale sono considerati atti pubblici, in quanto il medico agisce come pubblico ufficiale. Questi atti hanno fede privilegiata fino a querela di falso; invece, la valutazione dello psicologo privato è una scrittura privata, priva di fede privilegiata, e quindi liberamente valutabile dal giudice come semplice elemento indiziario.

Anche se lo psicologo è iscritto all'albo e abilitato alla diagnosi psicologica, se opera in regime libero-professionale e non è accreditato presso il servizio sanitario nazionale, si differenzia comunque dal medico ospedaliero o la cui attività provenga pur sempre da un organismo pubblica. Di conseguenza, i suoi atti non hanno valore di certificazione amministrativa né



A cura di
Marco Perelli Ercolini
Ex Funzionario Enpam

di atto pubblico. A tal proposito, la Corte di cassazione ha più volte ribadito che tali certificazioni hanno valore solo indiziario, e non sono sufficienti da sole a provare un fatto se non supportate da documentazione clinica o da una perizia medico-legale (Cass. civ., sez. III, ord. 8356/2023).

Una valutazione psicologica privata può avere valore clinico e supportare una riflessione personale o professionale, ma non ha lo stesso peso giuridico di una valutazione redatta da un medico pubblico o da un ente accreditato.



SPID: il servizio Namiral non sarà più gratuito

Al rinnovo il servizio sarà a pagamento

Al momento del rinnovo dello SPID, Namiral sarà a pagamento. Esiste ancora una formula gratuita (SPID Lite) per i soli servizi privati, con limitazioni. Per accedere ai servizi della pubblica amministrazione è necessario sottoscrivere il servizio SPID Full, a pagamento. Due le modalità di rinnovo:

- SPID Full, che consente l'accesso completo a tutti i servizi pubblici (es. INPS, Agenzia delle Entrate, ecc.) ed è soggetto ad un corrispettivo economico con possibilità di pagamento online a euro 9,99 +IVA/anno, con rinnovo automatico (disattivabile in qualsiasi momento);
- SPID Lite, che consente l'accesso ai soli servizi privati, è gratuito e si rinnova automaticamente senza necessità di alcuna azione da parte dell'utente. Qualora l'intestatario non effettui alcuna operazione, il suo SPID verrà automaticamente rinnovato nella versione Lite, con la possibilità di effettuare

l'upgrade a SPID Full in qualsiasi momento successivo, qualora lo desideri.

Inoltre, si evidenzia che il diretto responsabile del rinnovo e dell'eventuale pagamento è esclusivamente l'intestatario dello SPID. Per gli utenti che fossero titolare di un secondo servizio Namiral (es. namiral-pec oppure namiral-firma digitale) il rinnovo dello SPID Full è gratuito e automatico.

Si ricorda infine che le comunicazioni inviate da Namiral agli utenti vengono trasmesse solo in prossimità della scadenza del periodo di validità dello SPID.

Per motivi di rapidità e sicurezza si consiglia, all'intestatario dello SPID, di effettuare il rinnovo attraverso il metodo di pagamento online indicato nella comunicazione ufficiale Namiral.

Tale procedura consente di completare il rinnovo in modo semplice, immediato e senza costi aggiuntivi o commissioni di terzi.

Disposizioni per la cura e la prevenzione dell'obesità

Le disposizioni per la cura dell'obesità in Italia sono definite dalla Legge n. 149/2025, che riconosce ufficialmente l'obesità come malattia cronica, progressiva e recidivante, inserendola nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e garantendo così l'accesso a cure e prestazioni tramite il Servizio Sanitario Nazionale (SSN). La legge istituisce un programma nazionale, fondi dedicati, un Osservatorio presso il Ministero della Salute, campagne di prevenzione e promozione di stili di vita sani, con l'obiettivo di garantire equità di accesso alle cure e contrastare la patologia multifattoriale.

Punti Chiave della Legge n. 149/2025

- Riconoscimento Ufficiale: l'obesità è definita una

patologia complessa, non più solo legata allo stile di vita, con impatto sociale e sanitario.

- Inclusionione nei LEA: le prestazioni sanitarie per l'obesità sono ora a carico del SSN, assicurando uniformità di trattamento.
- Programma Nazionale: istituzione di un programma con stanziamenti progressivi per prevenzione e cura.
- Osservatorio Nazionale: creazione di un osservatorio presso il Ministero della Salute per monitorare, studiare e diffondere stili di vita sani.
- Prevenzione e Informazione: il Ministero promuoverà campagne di sensibilizzazione e educazione alimentare e fisica.
- Approccio Multidisciplinare: coinvolge istituzioni,



mondo scientifico, accademico e pazienti per un approccio integrato.

Cosa Cambia per i Pazienti

- Accesso Uniforme: maggiore equità nell'accesso a percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali su tutto il territorio nazionale.

- Cure Nazionali: le prestazioni e i percorsi saranno definiti e finanziati a livello nazionale, superando le disomogeneità regionali.

In sintesi, la legge rappresenta una svolta storica in Italia, primo paese a dotarsi di una legislazione specifica, ponendo la persona al centro e affrontando l'obesità in modo organico e strutturato.

Trasmissione delle **spese sanitarie** al sistema **tessera sanitaria**

Modifiche al decreto 19 ottobre 2020

Dal 1° gennaio 2025, la trasmissione dei dati relativi alle spese sanitarie dovrà avvenire entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento delle spese stesse. In particolare con l'art 5 del D. Lgs. 12.6.2025 n. 81 (cd. Decreto correttivo della Riforma Fiscale) si stabiliva che i soggetti obbligati effettuassero l'invio dei dati delle spese sanitarie al sistema TS con periodicità annuale, rimandando a un decreto successivo l'indicazione della data di scadenza dell'adempimento stesso.

Con il decreto 29 ottobre 2025 è stato previsto che, a partire dal 1° gennaio 2025, la trasmissione dei dati relativi alle spese sanitarie avvenga entro il 31 gennaio

dell'anno successivo a quello di riferimento delle spese stesse.

Pertanto, le spese sanitarie dell'anno 2025 andranno inviate da parte tutti gli operatori della sanità, pubblica e privata, al Sistema tessera sanitaria (Sts) entro la data del 31 gennaio 2026, che, trattandosi di un sabato, slitterà al 2 febbraio 2026.

Infine, il suddetto decreto reca in allegato il nuovo "Disciplinare Tecnico riguardante il trattamento dei dati da rendere disponibili all'Agenzia delle entrate da parte del Sistema TS", che ridefinisce modalità di accesso e tracciamento.



AIFA: cluster di segnalazioni per Milrinone lotto 504 e 418

Una nota dell'AIFA su contaminazione da Candida

Nella nota dell'AIFA del 4 novembre 2025 si segnala la contaminazione da *Candida viswanathii* del medicinale di importazione Milrinone.

L'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) e il Ministero della Salute hanno ricevuto diverse segnalazioni da parte di ospedali italiani relativi al medicinale: MILRINONE Lattato (MILOR) 10 mg/10 ml iniettabile, distri-

buito da TNT Pharmaceuticals e prodotto da Carewin Pharmaceuticals (Guj.) Pvt. Ltd. E - India, lotti n. 502 - 504 - 418 e A25138A.

In base alle informazioni attualmente disponibili, l'importatore italiano Ottopharma ha provveduto alla sospensione della distribuzione dei lotti 502 e 504.

Registro Nazionale degli Impianti Protesici Mammari (RNPM)

Indicazioni sulle modalità di alimentazione del registro e aggiornamento FAQ

L'Ufficio 5, Vigilanza sui dispositivi medici, registri dei dispositivi medici impiantabili e attività ispettiva del Ministero della Salute, con la Circolare del 31 ottobre 2025, intende fornire ulteriori indicazioni sulle modalità di alimentazione del Registro degli impianti protesici mammari.

Tale aggiornamento segue le richieste informative pervenute da parte delle società scientifiche di settore e tiene conto degli obblighi previsti per gli operatori sanitari che impiantano o rimuovono protesi mammarie, ai sensi della Legge 5 giugno 2012, n. 86, e del Decreto del Ministero della Salute 19 ottobre 2022, n. 207.





Percorsi di aggiornamento

a cura dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Lucca



**SABATO
17 GENNAIO
2026**

Ordine dei Medici
Via Guinigi 40



OBSITA', UNA MALATTIA DA CURARE

8.30 Registrazione e saluti delle Autorità
Moderatori: Mario

9.10 Evoluzione del concetto: obesità un

9.35 Curare l'obesità per proteggere il

10.00 L'Obesità nella donna: dalla pat

10.25 Discussione 10.45

Moderatori: F

11.05 Terapia dell'obesità - Ilaria C

11.30 Linee Guida dell'obesità - A

11.55 LETTURA MAGISTRA
Il microbioma intestinale -

12.40 Discussione sui temi tratt

13.00 Compilazione questionar

13.20 Conclusioni

Percorsi di aggiornamento

a cura dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Lucca



ATTIVITA' MOTORIA: E' PER TUTTI? Informativa sullo sport paralimpico

**SABATO
24 GENNAIO 2026**

Casa del Boia,
Via dei Bacchettoni, 10 Lucca



Responsabile scientifico: Umberto Quiriconi

8.30 Registrazione partecipanti

Introduzione e saluti: Umberto Quiriconi, presidente Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Lucca
Fabio Barsanti, assessore allo Sport del Comune di Lucca
Massimo Porciani, vicepresidente vicario del Comitato paralimpico

9.30 Il ruolo del CIP e opportunità territoriali

Massimo Porciani, Presidente CIP Toscana

10.00 Benefici ottenibile dalla persona con lesione midollare

Giulia Stampacchia - Medico dello Sport, Neurologa, Fisiatra

10.30 Coffee break

10.45 Risultati grazie all'uso di ausili di ultima generazione

...Cutti - Ingegnere responsabile ricerca applicata INAIL

...la persona con disabilità intellettiva

...Medico nazionale FISDIR

...ottenibili dalle persone con disabilità

...ologo dello sport

...nelle persone con disabilità

...Sociologo, Professore Università di Firenze

12.45 Testimonianza di una atleta paralimpica

Sara Morganti - Campionessa europea, mondiale e paralimpica

13.00 Discussione e compilazione questionario ECM

13.30 Conclusioni

**Evento in fase
di accreditamento**

31 GENNAIO 2026

Corso BLSD - Sesta edizione

Per le iscrizioni consultare il sito





Ogni martedì agli iscritti all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri viene inviata una NEWSLETTER con tutte le notizie, appuntamenti e scadenze aggiornate nel corso della settimana!!! Seguiteci!!!

**Comunicateci il vostro indirizzo di posta elettronica presso:
segreteria@ordmedlu.it**

